



TITLE:

岐阜外科集談会第120回例会

AUTHOR(S):

---

CITATION:

岐阜外科集談会第120回例会. 日本外科宝函 1961, 30(4): 657-659

ISSUE DATE:

1961-07-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/207233>

RIGHT:

# 岐阜外科集談会第120回例会

昭和36年2月22日 於 岐阜医大病院講堂

## (1) 魚骨に依る腹部腫瘤の1例

岐阜医大 第一外科 村瀬 恭一

症例, 75才, 女子.

1週間前から右下腹部痛及び該部の腫瘤をきたし, 限局性腹膜炎の診断の下に開腹術を施行した. 大網は炎症性腫瘤を形成し, 炎症は前腹壁腹膜に波及し, 一部に膿瘍形成を見た. 腫瘤摘除の際長さ約2.0cmの魚骨穿通の結果, かかる限局性腹膜炎性膿瘍を来したものと推定し得た.

## (2) 腹壁切開創の異処的骨形成

岐阜医大 第一外科 馬場 容二

胃癌の43才の主婦にビルロート第1法による胃切除術を施行し, 術後通過障害を来たせる為約1ヵ月半を経て, 再開腹を施行し, 腹壁術創癒度に一致して,  $10 \times 1 \times 0.5$  cm 大の骨形成と判明し, その発生に白線の特別な造骨要素を考えるのが妥当と思われた稀有なる症例に遭遇したので報告した.

## (3) 左先天性嵌頓性横隔膜ヘルニアの一治験例

岐阜医大 第二外科 酒井 淳

美濃病院 外科 徳田 稔

8才の女兒において, 左 Bochdaleck 氏孔に相当し約4横指の裂口あり, これより胃, 横行結腸, 脾が陥入, 絞約す. これを解除, 裂口を閉鎖し治癒せしめ得た症例を報告した.

## (4) 臍尿管(尿管管性尿管)の1例

羽島病院 外科

浅井紀雄・河村雄一・伴 敏英

尿管管に由来する異常には完全開存の場合と1部開存の場合がある. 前者は尿管管性尿管, 後者は開存の部位により, 尿管管性臍尿管, 尿管管性嚢腫, 尿管管性膀胱憩室となる.

我々は18才11ヵ月の女子が物心のついた時既に臍部より尿漏出に気付いた1例を経験した. 尿管造影, 膀胱鏡検査を施し, 更に手術により尿管を摘出, 組織学的検査により先天性尿管管性尿管, 即ち臍尿管である事を得認したので報告する.

## (5) 胃ポリープの3治験例

岐阜第二 外科

山村 喬・佐藤 収・小林 清

最近我々は胃ポリープ3例の治療を行った. 症例1は54才男子, 体重減少を訴えレ線検査で胃ポリープと診断し胃切除術施行. 第2例は62才女子で心窩部鈍痛, 食欲不振を訴えレ線検査で胃ポリープと診断してポリープを含めた胃楔状切除を施行. 第3例は38才男子で吐血を主訴としレ線及臨床検査の結果胃潰瘍と診断し, 胃切開術を行って始て出血源である米粒大の胃ポリープを認め胃体部横切除術を行った. 何れも組織学的に悪性化の像はなかった. 第3例の如く開腹後の胃外からの視触診で異常を認めなくても原因不明の胃出血にかかるものも含まれているので, 大きい胃切開を行って胃粘膜の徹底した綿密な検索が必要である事を痛感した.

## (6) 虫垂粘液嚢腫の1例

岐阜市民病院 外科

米谷 淑・安江幸洋

61才の女性, 右下腹部の無痛性腫瘤を主訴として来院した. 回盲部に略手拳大の腫瘤を触知し, 可動性である. X線透視により本腫瘤は回腸及び上行結腸とは無関係であると考えられた.

開腹する盲腸より上行結腸の中央部に至る後腹膜部に手拳大, 西洋梨子状の腫瘍あり, 波動を証明, 根部は索状となり盲腸と連絡している. 重さは225gr 内容は180cc 淡黄白色寒天状で粘稠に富み, 虫垂壁は全体としてうすくなり根部では約1.5cmの長さに亘り癰瘍性で虫垂内腔の完全閉塞を認めた. 組織的には虫垂の組織は認められず, 結締組織性の嚢腫壁の所見があるのみであった.

## (7) 真性肝嚢腫の1例

岐阜大 第二外科 渡辺 尚

真性肝嚢腫は稀有なものであり, 剖検或いは開腹術によつて偶然発見される事が多い. 私は最近右恠肋下部の腫脹及び鈍痛を主訴とする, 74才の男子に殆んど肝右葉全体を占める小児頭大の嚢腫を発見し肝右葉切除術を行った. 本症は真性肝嚢腫と認められたが, 術

後癒着剝離部に相当する腸間膜血管及び十二指腸壁の損傷により不幸な転機をとつた。元来肝臓腫には特有な症状はなく、多くは上腹部の漠然とした膨満感又は腫脹を主訴とし、巨大となつてから腰痛、牽引痛を来すが、通常黄疸や肝障害は認められず、自覚症は軽微である事が多い。本症に対する外科治療としては従来内容吸引、排液法、囊腫腔開放手術、囊腫胆嚢又は囊腫腸吻合術、囊腫の部分又は全摘出等が行われているが、本症の如く出来うれば全摘出を行うのが理想的であり、又今日の外科手術を以てすれば可能なものと思う。

#### (8) 胆嚢血腫の1治験例

岐阜医大 第二外科 小林 明

66才 男、5年前より時々胆石発作があり常に鎮痛剤で軽快していたが昨年12月22日の激痛発作は鎮痛剤で軽快せず同時に右季肋部に手拳大の腫瘤に氣附いた、5日後に入院、右季肋部より右側腹部にかけて殆ど幼児頭大に及ぶ腫瘤を認め、圧痛は著明で僅かに振り運動を証明した、全身状態は良好、黄疸(-)、直ちに開腹するに胆嚢は横径約10cm縦径約20cmに腫大し、壁は強く緊張しているが壊死、穿孔は認めず、胆嚢を剔出し胆道切開するに血液胆石を認めず通過良好、剔出胆嚢には手拳大の凝血塊及び血液を混えた暗褐色の胆汁800ccと米粒大の胆石7個を認めた、術後経過良好20日後に退院、本例は患者に出血性素因(Lumpel-Leede 僅かに陽性、血小板6,400)がありこの為に通常にも軽度に取り得べき出血が激甚となつて血腫を形成したものと考えられるが急速に増大する胆嚢を見た場合は胆嚢血腫の存在をも考慮すべきである。

#### (9) 僧帽弁狭窄症の1治験

国立療養所 日野荘

吉本 鏖一・時光 直樹

我々は国立療養所日野荘において、昭和35年10月僧帽弁狭窄症の1例に対して交連切開術を施行し、極めて良好な成績を得た。症例は28才の男子で、7才の時ロイマに罹患した既往を有するものであるが、術前はほぼ正常に勤務していた。諸検査により閉鎖不全を伴わない純型の僧帽弁狭窄と診断され、重症度第Ⅱ度と考えられるので、手術のよい適応であつた。手術は左側開胸、左心耳經由で僧帽弁に達した所、前交連部の癒着は用指切開が出来たが、後交連部2~3mm程度の癒着は強固で切開不可能であつた。しかし初め1指を辛じて挿入出来る程度から2指が楽に入る様になつた

ので、弁口拡大充分とみて手術を終了した。術後経過は良好で本年1月元気に退院した。以上のことから、弁膜症の手術は臥床する以前がよく、術式は右側開胸の方が有利であると考えられた。ロイマの再発については現在迄経験していない。

#### (10) 肺全摘除術の術後経過に対する検討

国立療養所 日野荘 井上 律子

私共が当病院において35年2月迄に行なつた肺全摘除術例は30例で、その現状は、就労中或は就労待機中が26例(87%)であり、他の4例のうち、3例は膿胸又は再燃のため療養中であり、1例は術後1年目に再燃を来して死亡している。尚、肺水腫或は肺性心等を来したものはなかつた。この成績は、胸成術のそれに比してたいそうよいと云える。

合併症を来した症例は、いずれも高度耐性を有し、又、いずれも非術側肺に病巣を有するものであつた。

%肺活量の平均値は、術前64%、術後52%であり、最低値は、術前40%、術後29%である。術前の非術側肺活量は、術後1例を除きよく保持されている。例外の1例は、胸成術を加えた唯一の例である。又、術前非術側%肺活量70%以下のものが3例あり、夫等は術側肺の肺機能が殆ど發絶していたので術後何等の肺機能障害もみなかつたものとする。

#### (11) 偏側性重複尿管症の1例

羽島病院 外科

伴 敏英・河村雄一・浅井紀雄

患者 山○鈴○、女、12才、学童、左下腹部の疼痛を主訴として来院、数年来左下腹部に時々鈍痛あり、突然陰部に放散する左下腹部激痛を来す。全身所見異常を認めず。腹部は平坦で、蠕動不穏、腹壁緊張は認めず。左下腹部に超鶯卵大、境界鮮明、表面平滑硬度は緊張弾力性嚢腫様、上下に動かないが左右に少々移動性を証明す。試験的開腹術の結果、Weigert-Meyerの法則に従わない、偏側性完全複輪尿管(即ち1つの腎盂より2本の輪尿管が平行して走り途中で交々せず2ヵ所で膀胱内に開口する)に加えるに外側の輪尿管が腎盂の拡張を来たぎずに輪尿管が著明に拡張し、嚢腫様を呈していた症例に遭遇した。従つて嚢腫様輪尿管を剔出し全治する。

#### (12) 睪丸回転症々例(睪丸固定術施行例)

県立岐阜病院 皮泌尿科 石山 勝蔵

35才 縫製業 2子の父親

2日前の昼、アグラをかいて仕事をしていて、立ち上ろうとして踵で左睾丸をこち上げる様になった時急に激痛発作が起つた。以後この疼痛は多少軽快したり、非常に強くなったりする。左陰囊内容は吊り上つて鼠径韌帯の直下に触れる。睾丸の大きさは略々正常であるが、睾丸と副睾丸との区別は明らかでない。依つて睾丸回転症と診断し、直ちに手術を行つた。発病

後50時間を経過していたが、最後の激痛発作よりは2時間である。ハンター氏導帯を欠き、副睾丸は發育不良精索は時計の針と反対方向に180°回転していた。この回転を戻し、更に温食塩水に入れて観察していたら、徐々にリビード色となつて来たので固定術を行つた。術後経過順調で一期癒合全治した。睾丸の萎縮はみられない。

## 岐阜外科集談会第13回例会

昭和36年4月19日 於 岐阜医大附属病院

### (1) 鱈性癌と誤診した木様蜂窩織炎の1例

岐阜医大 第二外科 鈴木 晴雄

52才の男子、入院約1ヵ月前、右胸鎖乳突筋の前縁、右顎下部に拇指頭大の隆起があるのに気が付き、その後腫大することなく経過し、入院時には同部位に明瞭な境界をもつ1個の胡桃大の腫瘤で、類円形、弾性硬、表面平滑、皮膚と軽度、基底部とは強く癒着し、炎症所見は認めず、諸検査でも著変は認めなかつた。鱈性癌と診断し腫瘍剔出を試みた。この腫瘤には被膜はなく、周囲の筋肉、筋膜、皮下組織と癒着し、諸臓器は包含されず。組織学的検査から木様蜂窩織炎と診断された。かかる腫瘤を悪性腫瘍と誤診した原因を文献中の症例などから考察し、この様な経過をとる木様蜂窩織炎のあることを強調し、古来から云われる如く、頸部腫瘤の診断が如何に難かしく、診断決定にあつては組織学的検査が必要欠くべからざるものである事を痛感した。

### (2) 縦隔腫瘍の1例

岐阜医大 第1外科

伊藤 春雄・村瀬 晃朔

学校集団検診により見出された7才少女の縦隔腫瘍例を経験し、之を手術的に剔除した。

レ線検査により単純撮影で右後上縦隔に均質性、半円形の陰影を認め、断層撮影で背部より4~8cmに亘り腫瘤を認めた。

手術では右後上縦隔に平滑、鶏卵大、弧立性硬靱の腫瘤を認め、上方は右第1肋骨下縁、下方は第5肋骨下縁、右方は右交感神経索、左方は脊柱左縁に至り、移動性は殆んど認められなかつた。リンパ節腫脹は認められなかつた。

剔出腫瘍は5×3.5×2.5cm大で、剖面は白色、実質

性、組織学的に神経節細胞腫であつた。

術後の経過は良好。

### (3) 短食道を伴つた食道裂孔ヘルニアの一手術例

岐阜医大 第一外科

渡辺 裕・可知稔巳・佐々木 俊

症例は31才男子で約6ヵ月前より食直後から約20分位嘔気があり2ヵ月前より頭痛を訴えて来院したが、腹部触診により上腹部に鈍い圧痛を訴えたため、胃透視を行つて胃の病変を知つた。

本症は食道裂孔をヘルニア門とし、胃がヘルニアの内容となつているものであるが、手術時、短食道を伴っていることを知つた。

我々は本症例に対して開腹開胸術併用に依り Sweet に従いて手術を施行し、若干の考察を試みた。

### (4) 先天性食道閉鎖症の一例

岐阜市民病院 外科

米谷 淑・安江 幸洋

予定日より10日後れて出産した男児で第2子。体重2800g。最初の哺乳で咳嗽と共に吐乳しチアノーゼを来した。レ線検査の結果食道閉鎖症の診断を受けて生後第7日に外科に転科して来た。取敢えず胃瘻造設術を行つたが、翌日即ち第8日に死亡した。

剖検によつて上部食道は気管分岐部より約1cm離れて盲端に終り、下部食道は気管分岐部に於て気管食道瘻を形成している事を確認した。尚本症例は右拇指に多指症を合併した症例である。尚先天性食道閉鎖症について若干の文献的考察を行い、診断及治療には、産科医、小児科医、外科医の協力が大切である事を強調した。

### (5) 小腸腫瘍2例

正 誤 表

---

第30卷 第4号		誤	正
p 655	1 行目	第373回例会	第374回
p 657	1 行目	第120回例会	第 12 回